

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
30. Januar 1990

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 11 RAr 87/88

Bundesanstalt für Arbeit,
Nürnberg, Regensburger Straße 104,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

Allgemeine Ortskrankenkasse für den Kreis Heinsberg,
Heinsberg, Geilenkirchener Straße 2,

Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
30. Januar 1990 in Berlin durch den Vorsitzenden Richter Dr. V o l k m a n n ,
den Richter Dr. G a g e l und die Richterin Dr. W e t z e l sowie
die ehrenamtlichen Richter D e m b o w s k i und S t r a s s e r
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beigeladenen wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Land
Nordrhein-Westfalen vom 8. März 1988 insoweit aufgehoben, als die Beigeladene verur-
teilt worden ist, der Klägerin die Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 538,20 DM zu
erstatten.

Die Anschlußrevision der Klägerin wird zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Klägerin hat dem Beklagten auch die im Revisionsverfahren entstandenen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Die klagende Bundesanstalt für Arbeit (BA) begehrt die Erstattung von Beiträgen zur Krankenversicherung der Arbeitslosen, die sie für den Beklagten erbracht hat.

Die Klägerin zahlte an den Beklagten ab 1. Juni 1984 Arbeitslosenhilfe (Alhi) und entrichtete ab diesem Zeitpunkt für ihn Krankenversicherungsbeiträge an die beigeladene Krankenkasse. Am 17. August 1984 erhielt die Klägerin von der Beigeladenen die Mitteilung, der Beklagte sei bereits seit dem 25. Juni 1984 als Arbeitnehmer von der Firma P. bei der Beigeladenen gemeldet. Daraufhin hob die Klägerin mit bestandskräftigem Bescheid vom 19. September 1984 die Bewilligung der Alhi für die Zeit vom 25. Juni bis 16. August 1984 auf. Zugleich forderte sie von dem Beklagten die Rückzahlung der in dieser Zeit gezahlten Alhi und auch die Erstattung der von ihr für denselben Zeitraum an die Beigeladene abgeführten Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 538,20 DM. Letztere Forderung stützte die Klägerin auf einen Schadensersatzanspruch nach § 823 Abs 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) iVm § 263 des Strafgesetzbuches (StGB).

Nachdem der Beklagte sich hierzu nicht geäußert hatte, erwirkte die Klägerin gegen ihn beim Amtsgericht (AG) einen Mahnbescheid über die in dem Aufhebungszeitraum abgeführten Krankenversicherungsbeiträge nebst Verfahrenskosten (insgesamt 560,95 DM). Dagegen erhob der Beklagte rechtzeitig Widerspruch. Auf Antrag der Klägerin verwies das AG den Rechtsstreit an das Sozialgericht (SG), das die Klage gegen den Beklagten abgewiesen hat (Urteil vom 24. August 1987).

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen und - ihrem Hilfsantrag gemäß - die Beigeladene zur Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 538,20 DM verurteilt (Urteil vom 8. März 1988). Zur Begründung hat es ausgeführt, ein Schadensersatzanspruch der Klägerin gegen den Beklagten scheitere am fehlenden Schaden. Sie habe zwar für die Zeit vom 25. Juni bis 16. August 1984 für den Beklagten Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung abgeführt, obwohl sie dazu - weil der Beklagte zu Unrecht Alhi-Leistungen bezogen habe - nicht verpflichtet gewesen sei. Diese Beiträge seien ihr jedoch von der Beigeladenen gemäß § 26 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IV) zurückzuzahlen. Dabei sei § 157 Abs 3 Satz 2 des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) zu beachten, wonach der sich aus dem Alhi-Bezug ergebende Grundlohn um das aus einer die Krankenversicherungspflicht begründenden Be-



schäftigung erzielte Arbeitsentgelt zu kürzen sei. Da das vom Beklagten aus seiner Beschäftigung bei der Firma P. erzielte Arbeitsentgelt um ein Vielfaches höher gewesen sei als der für den Alhi-Bezug maßgebende Grundlohn, habe sich dieser auf Null reduziert mit der Konsequenz, daß die Klägerin für die streitige Zeit keine Beiträge an die Beigeladene abzuführen hatte. Einer Erstattungspflicht der Beigeladenen hinsichtlich der zu Unrecht entrichteten Beiträge stehe auch § 155 Abs 2 Satz 3 AFG nicht entgegen, der einen anderen Zweck verfolge als die Kürzungsbestimmung des § 157 Abs 3 Satz 2 AFG.

Mit der zugelassenen Revision rügt die Beigeladene eine Verletzung der §§ 26 SGB IV, 1 SGB IV, 155 und 157 AFG. § 155 Abs 2 Satz 3 AFG bestimme, daß das einmal als bestehend angesehene Krankenversicherungsverhältnis nicht rückwirkend beseitigt werden dürfe.

Die Klägerin rügt mit ihrer Anschlußrevision eine Verletzung der §§ 823 Abs 2 BGB iVm § 60 Erstes Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB I), § 826 BGB, § 50 Abs 2 Zehntes Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Zur Begründung ihres Schadensersatzanspruchs nach § 823 Abs 2 BGB trägt sie vor, ihr Schaden bestehe - für den Fall des Erfolges der Revision der Beigeladenen - in der rechtsgrundlos erfolgten Zahlung der Krankenversicherungsbeiträge für die Zeit vom 25. Juni bis 16. August 1984. Dieser Schaden wäre nicht eingetreten, wenn der Beklagte seiner gesetzlichen Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB I ordnungsgemäß nachgekommen wäre und die Arbeitsaufnahme angezeigt hätte. Dabei handele es sich nicht um eine bloße Obliegenheit, sondern um ein Schutzgesetz iS des § 823 Abs 2 BGB. Die dort genannte Mitwirkungspflicht des Leistungsempfängers diene dem Schutz der vom Leistungsträger wahrzunehmenden Interessen. Diese bestünden darin, nur an diejenigen Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu erbringen, die auch die Anspruchsvoraussetzungen hierfür erfüllten. Dem Schutzgesetzcharakter des § 60 SGB I könne nicht entgegengehalten werden, daß der Gesetzgeber die Rechtsfolgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten abschließend im Sozialgesetzbuch geregelt habe, so daß ein Rückgriff auf allgemeine zivilrechtliche Regelungen ausgeschlossen sei. Dies gelte um so mehr vor dem Hintergrund des § 155 Abs 2 Satz 3 AFG, der unmittelbare Rückgewähransprüche gegen die Krankenkasse ausschließe. Daraus lasse sich auch keineswegs im Umkehrschluß folgern, der Gesetzgeber habe damit für den Leistungsempfänger nur eine einzige Verhaltensrichtlinie geben wollen, mit der der Rückgriff auf zivilrechtliche Schadensersatzvorschriften ausgeschlossen werden sollte. Denn die Bestimmung gelte lediglich für ihr Verhältnis zur Krankenversicherung des jeweiligen Leistungsempfängers.- Im übrigen habe auch das Bundessozialgericht (BSG) wiederholt deutlich gemacht, daß zivilrechtliche Haftungsnormen grundsätzlich zur Begründung eines Erstattungsanspruchs herangezogen werden könnten und nicht von einem geschlossenen System der Vorschriften des SGB X auszugehen sei. Daß das AFG im Verhältnis zu dem Leistungsempfänger keine Erstattungspflicht bezüglich entrichteter Krankenversicherungsbeiträge - im Zusammenhang mit den §§ 157 Abs 4, 160 Abs 1



AFG - begründen wollte, stehe einem Schadensersatzanspruch nicht entgegen. Auch daraus, daß Schadensersatzansprüche im AFG nur vereinzelt (§§ 71 Abs 1, 145 AFG) zu finden und gegen Dritte bzw einen Dritten als Prozeßstandschafter gerichtet seien, lasse sich nicht folgern, daß weitergehende Ansprüche grundsätzlich ausgeschlossen seien. Abgesehen von einem Schadensersatzanspruch nach § 823 Abs 2 BGB stehe ihr ein Schadensersatzanspruch nach § 826 BGB gegen den Beklagten zu, der während des Leistungsbezugs gearbeitet und Geld verdient habe, ohne ihr dies anzuzeigen. Gerade das Erschleichen von öffentlich-rechtlichen Leistungen sei als besonders verwerflich anzusehen. Schließlich lasse sich ihr Anspruch gegen den Beklagten auch auf eine analoge Anwendung des § 50 Abs 2 SGB X stützen. Bei den von ihr gezahlten Krankenversicherungsbeiträgen habe es sich um eine ergänzende Leistung iS von § 19 Abs 1 Nr 6 SGB I in Form einer zu Unrecht erbrachten Sachleistung gehandelt. Die Voraussetzungen des entsprechend anwendbaren § 48 SGB X seien erfüllt. § 155 Abs 2 Satz 3 AFG stehe auch hier einem Erstattungsanspruch nicht entgegen.

Die Beigeladene beantragt,

das Urteil des LSG insoweit aufzuheben, als sie zur Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 538,20 DM verurteilt worden ist; hilfsweise, das Urteil des LSG aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Die Klägerin beantragt,

für den Fall, daß die Klage gegen die Beigeladene auf deren Revision abgewiesen wird, die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 560,95 DM zu zahlen.

Der Beklagte hat sich nicht geäußert.

II

1. Die form- und fristgerecht eingelegte Revision der Beigeladenen ist zulässig. Die nach § 75 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beigeladene und nach § 75 Abs 5 SGG zur Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge verurteilte Krankenkasse durfte selbständig Revision einlegen (vgl BSGE 2, 10, 12; 9, 68, 69). Die Revision ist auch begründet. Denn die Klägerin hat gegen die Beigeladene keinen Anspruch auf Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge.

a) Auf das Rechtsmittel ist zunächst zu prüfen, ob die Verurteilung der Beigeladenen zur Beitragserstattung an § 75 Abs 5 SGG scheitert. Das trifft nicht zu.



Die Bestimmung sieht vor, daß ein Versicherungsträger oder in Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung ein Land nach Beiladung verurteilt werden kann. Sie erlaubt allerdings nicht jede Rechtsverfolgung gegen einen Beigeladenen ungeachtet der sonst erforderlichen Rechtsbehelfe. Vielmehr gibt die Vorschrift den Gerichten aus prozeßökonomischen Gründen die Befugnis, in Fällen, in denen der Kläger einen nicht leistungspflichtigen Versicherungsträger verklagt, den in Wirklichkeit leistungspflichtigen Versicherungsträger nach Beiladung zu verurteilen, um einen neuen Rechtsstreit und die Gefahr sich widersprechender Entscheidungen zu vermeiden (st Rspr, vgl BSG SozR 1500 § 75 Nr 38; SozR 5090 § 6 RehaAnglG Nr 4). Daraus folgt, daß eine Verurteilung der Beigeladenen nur subsidiär in Betracht kommt; sie darf erst stattfinden, wenn (soweit) die Klage gegen den Beklagten keinen Erfolg haben kann.

Die Klägerin hat hier ihre zunächst nur gegen den Leistungsempfänger gerichtete Schadensersatzklage im Berufungsverfahren erweitert und hilfsweise die Verurteilung der Beigeladenen zur Beitragserstattung beantragt. Bei dieser Klageänderung, die das LSG nach § 99 Abs 1 SGG für sachdienlich gehalten hat, bleibt die Subsidiarität der Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs 5 SGG erhalten. Der Möglichkeit einer Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs 5 SGG steht auch nicht entgegen, daß es sich bei dem gegen die Beigeladene gerichteten Erstattungsanspruch und bei dem gegen den Beklagten gerichteten Schadensersatzanspruch um inhaltlich unterschiedliche Ansprüche handelt. Denn einer Verurteilung nach § 75 Abs 5 SGG muß nicht stets inhaltlich derselbe Anspruch wie gegen den Beklagten zugrunde liegen (vgl SozR 5090 § 6 RehaAnglG Nr 4). Es genügt vielmehr, daß hier der Erstattungsanspruch gegen die Beigeladene in einer Wechselwirkung zum Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten steht (Rechtsgedanke der Vorteilsausgleichung - vgl BGHZ 91, 206, 210). Die Erstreckung des § 75 Abs 5 SGG auch auf diese Fallgestaltung entspricht den prozeßökonomischen Zwecken dieser Bestimmung, die nicht nur die Beiladung nach Abs 2 zweite Alternative SGG erfaßt.

Das LSG war somit - nachdem es einen Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten verneint hat - durch § 75 Abs 5 SGG nicht gehindert, über den Anspruch gegen die Beigeladene zu entscheiden (vgl BSGE 9, 68, 71).

Entgegen der Rechtsauffassung des LSG hat die Klägerin jedoch keinen Erstattungsanspruch gegen die Beigeladene.

- b) Nach § 26 Abs 2 SGB IV sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, daß der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat.



Wie das LSG zu Recht ausgeführt hat, steht hier der Anwendung dieser Bestimmung nicht § 1 Abs 1 SGB IV entgegen. Danach gelten die Vorschriften des IV. Buches nur für die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung einschließlich der Altershilfe für Landwirte, während nach § 1 Abs 2 SGB IV die Arbeitslosenversicherung in den Vorschriften über die Arbeitsförderung geregelt ist. Dementsprechend erklärt § 173a AFG für die Beitragspflicht zur BA nur einige Vorschriften, die die Grundfragen des Beitragsrechts regeln, für entsprechend anwendbar. Doch hier geht es nicht um die Beitragspflicht zur BA, sondern um die Krankenversicherung des Arbeitslosen nach § 155 Abs 1 iVm § 157 Abs 1 AFG (siehe hierzu Schönefelder/Kranz/Wanka, AFG Komm, § 155 Anm 5 ff). § 1 SGB IV schließt nicht aus, daß die Klägerin zum Kreis der Erstattungsberechtigten nach § 26 Abs 3 Satz 1 SGB IV gehören kann. Der geltend gemachte Erstattungsanspruch gegen die Beigeladene scheitert jedoch an § 155 Abs 2 Satz 3 AFG.

Nach § 155 Abs 1, Abs 2 Satz 1 AFG wird die Krankenversicherung bei Bezug von Arbeitslosengeld, Alhi oder Unterhaltsgeld nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt. Ob diese Leistungen zu Recht oder zu Unrecht bezogen worden sind, ist unerheblich. Denn nach § 155 Abs 2 Satz 3 AFG wird das Versicherungsverhältnis nicht berührt, wenn die Entscheidung, die zu einem Leistungsbezug geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist.

Es ergibt sich somit unmittelbar aus dem Gesetz, daß eine Beitragserstattung wegen zu Unrecht gezahlter Leistungen gänzlich ausgeschlossen sein soll. Dies hat auch das BSG bestätigt, weil dies "letztlich auch der notwendigen Klarheit des Versicherungsschutzes in jedem Zeitpunkt dient" (BSG Urteil vom 18. Mai 1983 - 12 RK 28/82 - USK 8390 mwN). Hier hat es ebenfalls bereits klargestellt, daß für das Nebeneinander von Leistungsbezug und Beschäftigungsverhältnis, also für den Fall, daß die Unrechtmäßigkeit des Leistungsbezuges durch das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses begründet ist, nichts anderes gilt.

Soweit das LSG in Kenntnis des § 155 Abs 2 Satz 3 AFG und der hierzu ergangenen Rechtsprechung des BSG - insbesondere des zitierten Urteils vom 18. Mai 1983 - die Auffassung vertreten hat, diese Bestimmung sei hier nicht einschlägig, da die Kürzungsregelung des § 157 Abs 3 Satz 2 AFG vorrangig zu beachten sei, ist dies unzutreffend. Schon in der zitierten Entscheidung hat sich das BSG mit der ab 1. Januar 1981 geltenden Neufassung des § 157 Abs 3 Satz 2 AFG durch Art II § 2 Nr 20 SGB I auseinandergesetzt und festgestellt, daß diese Bestimmung an dem sich aus § 155 Abs 2 Satz 3 AFG ergebenden Ausschluß einer Beitragserstattung wegen zu Unrecht gezahlter Leistungen nichts geändert hat. Diese Bestim-



mung, wonach für die Berechnung des Grundlohnes das wöchentliche Arbeitsentgelt um das aus einer die Krankenversicherungspflicht begründenden Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt zu kürzen ist, regelt ausschließlich die beitragsrechtliche Berücksichtigung von Nebeneinkommen, das während eines rechtmäßigen Leistungsbezugs erzielt wird, und setzt voraus, daß während der Nebenbeschäftigung der Leistungsanspruch fortbesteht. Denn nur bei einem dem Grunde nach bestehenden Leistungsanspruch kann die zustehende Leistung nach Maßgabe des § 115 AFG um erzieltetes Einkommen gemindert und das für die Beitragsbemessung maßgebende wöchentliche Arbeitsentgelt gekürzt werden (so Hennig/Kühl/Heuer, Kommentar zum AFG, § 157 Anm 4; Gagel, Kommentar zum AFG, § 157 Anm 11 f). Für die vom LSG vertretene Rechtsauffassung, die Kürzungsvorschrift des § 157 Abs 3 Satz 2 AFG gelte auch für Fälle des illegalen Leistungsbezuges, finden sich weder im Gesetz noch in den Materialien (BT-Drucks 8/4022, S 91) Anhaltspunkte. Im übrigen zeigt auch § 157 Abs 4 AFG, wonach die BA in bestimmten Fällen - beispielsweise bei rückwirkender Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit - einen Erstattungsanspruch gegen den Rentenversicherungsträger hat, daß die Krankenversicherung der Arbeitslosen nach § 155 AFG vorrangig ist und grundsätzlich das Versicherungsverhältnis gemäß § 155 Abs 2 Satz 3 AFG auch in Fällen des illegalen Leistungsbezugs nicht berührt wird. Die dargestellte Auslegung des § 157 Abs 3 Satz 2 AFG wird ferner durch die damit korrespondierende Kompetenzregelung des § 159 Abs 4 AFG bestätigt. Danach ist - abweichend von den Zuständigkeitsregelungen der RVO - für die Krankenversicherung aufgrund einer Nebenbeschäftigung die Krankenkasse zuständig, die die Pflichtversicherung gemäß § 155 AFG durchführt. Damit ist sichergestellt, daß dieselbe Krankenkasse zwar nach § 157 Abs 3 Satz 2 AFG geminderte Beiträge, als Ausgleich aber auch die vollen Beiträge aus der Nebenbeschäftigung erhält. Wäre die Auffassung des LSG zutreffend, wäre ein solcher Ausgleich ausgeschlossen in Fällen der Beendigung der Arbeitslosigkeit, wenn die für die Versicherung aufgrund des Leistungsbezuges zuständige Krankenkasse nicht identisch ist mit der Krankenkasse, die die Beschäftigungs-Versicherung durchgeführt hat. Insoweit mangelt es an einer dem § 160 Abs 2 AFG vergleichbaren Vorschrift, wonach die Kassen einander Beiträge und Leistungen wechselseitig erstatten.

Der Ausschluß eines Erstattungsanspruchs der Klägerin nach § 26 Abs 1 SGB IV steht auch nicht im Widerspruch zu der Entscheidung des 8. Senats vom 15. November 1989 (8 RKn 2/88). Darin ist, soweit Beitragsanteile von rückwirkend gekürztem Krankengeld entrichtet sind, ein Erstattungsanspruch des Beitragszahlers bejaht worden. Der dieser Beitragszahlung zugrundeliegende § 130b Abs 1 Satz 1 des Reichsknappschaftsgesetzes sieht jedoch gerade keine dem § 155 Abs 2 Satz 3 AFG entsprechende Regelung vor.



Die Klägerin hat somit gegen die Beigeladene keinen Erstattungsanspruch. Auf die Revision der Beigeladenen ist das Urteil des LSG daher aufzuheben, soweit die Beigeladene zur Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 538,20 DM verurteilt worden ist.

2. Die Anschlußrevision der Klägerin, mit der sie den gegen den Beklagten gerichteten Anspruch auf Zahlung von Schadensersatz in Höhe von 560,95 DM weiterverfolgt, ist unbegründet.
 - a) Es kann hier dahingestellt bleiben, ob sich der Senat ohne Rücksicht auf die gestellten Anträge mit der Klage gegen den Beklagten zu befassen hätte, wenn dies Sinn und Zweck der §§ 75 Abs 5, 180 SGG gebieten würden (vgl BSGE 9, 68, 69 f; SozR 4100 § 57 Nr 9; SozR 1500 § 75 Nr 38). Denn hier hat die Klägerin selbst form- und fristgerecht Anschlußrevision eingelegt.

Im Gegensatz zur Anschließung an die Berufung setzt die Anschließung an die Revision eine Beschwer durch die vorinstanzliche Entscheidung voraus (BSGE 37, 28, 33). Eine solche Beschwer der Klägerin liegt hier vor, denn durch das Berufungsurteil war ihr betragsmäßig höherer Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten zurückgewiesen worden. Die Klägerin durfte im Rahmen ihrer unselbständigen Anschlußrevision auch über den Revisionsantrag der Beigeladenen hinaus eine Verurteilung des Beklagten für den Fall beantragen, daß die Klage gegen die Beigeladene auf deren Revision hin abgewiesen wird. Nur auf diese Weise konnte sie verhindern, die Abweisung der Klage gegen den Beklagten in Rechtskraft erwachsen zu lassen (vgl BSG Urteil vom 31. Mai 1988 - 2 RU 67/87 -). Im übrigen ist in diesem Zusammenhang noch darauf hinzuweisen, daß das sozialgerichtliche Verfahren in der nach § 75 Abs 5 SGG hilfsweise eröffneten Möglichkeit zur Verurteilung eines Beigeladenen für den Anwendungsbereich dieser Vorschrift im Ergebnis eine bedingte Klageerhebung bereits anerkennt (vgl BSG SozR 5090 § 6 RehaAnglG Nr 4).

Die Zulässigkeit der Anschlußrevision der Klägerin und des mit ihr verfolgten Klageanspruchs gegen den Beklagten scheitert auch nicht an einer mangelnden Rechtswegzuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit oder an einer Unzulässigkeit der von ihr erhobenen Leistungsklage.

Ungeachtet der nach § 52 Abs 2 SGG bindenden Verweisung durch das AG an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit ist für die Schadensersatzklage der Klägerin der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben.

Nach § 51 Abs 1 SGG entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit unter anderem über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der Sozialversiche-



rung, der Arbeitslosenversicherung und der übrigen Aufgaben der BA sowie der Kriegsopferversorgung.

Ob eine Streitigkeit öffentlich- oder bürgerlich-rechtlich ist, richtet sich, wenn eine ausdrückliche Rechtswegzuweisung des Gesetzgebers fehlt, nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird (st Rspr vgl BSGE 37, 292; BGHZ 97, 312, 313 f; 89, 250, 251). Ausgehend von diesem Grundsatz, der sowohl die Auslegung von § 13 GVG als auch von § 51 SGG bestimmt, hat der Bundesgerichtshof (BGH) mit Urteil vom 23. Februar 1988 (BGHZ 103, 255, 256 ff = NJW 1988, 1731) entschieden, daß auch für eine auf § 812 BGB und § 823 Abs 2 BGB gestützte Klage der BA gegen den Empfänger von Unterhaltsgeld auf Erstattung oder Ersatz der für die Krankenversicherung aufgewendeten Kosten der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben ist. Die sozialrechtliche Prägung speziell auch der Schadensersatzforderungen folgert der BGH aus der Geschlossenheit des im einzelnen in sich abgestimmten sozialrechtlichen Erstattungs- und Schadensersatzsystems, das auch Regelungen über die Folgen von vorsätzlichem und grobfahrlässigem pflichtwidrigem Verhalten der Leistungsempfänger sowie Schadensersatzansprüche normiere, die vor den Sozialgerichten geltend zu machen seien. Diese auf sozialpolitischer Grundlage getroffene, in sich ausbalancierte und insbesondere auch hinsichtlich der Verschuldensanforderungen in § 48 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB X eigenständige öffentlich-rechtliche Regelung gebe den Rechtsbeziehungen der Beteiligten, wie sie hier zur Begründung von Rechtsfolgen aus einem pflichtwidrigen Verhalten des Leistungsbeziehers behauptet werden, ein sozialrechtliches Gepräge. Deshalb folgten auch die Ansprüche nach den Vorschriften des BGB der (sozialrechtlichen) Natur, in die das Rechtsverhältnis, aus dem sie der Sache nach hergeleitet werden, eingebettet sei (vgl auch BSGE 45, 119, 120; 49, 291, 293).

Dieser Rechtsprechung des BGH, der sich auch Instanzgerichte der Sozialgerichtsbarkeit angeschlossen haben (vgl Urteil des LSG NRW vom 3. November 1988 - L 9 Ar 68/87 -; Urteil des LSG Schleswig-Holstein vom 3. März 1988 - L 3 Ar 68/87 -; Urteil des Bayerischen LSG vom 15. Juni 1989 - L 9 Al 231/87 -), folgt der erkennende Senat. Sie stellt eine konsequente Anwendung des in ständiger Rechtsprechung des BSG bestätigten Grundsatzes dar, wonach entscheidend darauf abzustellen ist, ob der zur Klagebegründung vorgetragene Sachverhalt für die aus ihm hergeleitete Rechtsfolge von den Rechtssätzen des Zivilrechts oder des Sozialrechts geprägt wird (vgl auch BSGE 62, 251, 253 = SozR 1500 § 54 Nr 84 und BSG Urteil vom 13. Juni 1989 - 2 RU 32/88 -).

Bei dem hier zu entscheidenden Streit, ob ein Versicherter eine gegenüber dem Leistungsträger bestehende öffentlich-rechtliche Auskunftspflicht verletzt hat und ihm



deswegen zum Schadensersatz verpflichtet ist, handelt es sich demgemäß um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit iS des § 51 SGG.

Die Klägerin durfte ihre Forderung auch im Wege einer allgemeinen Leistungsklage geltend machen.

Der Senat ist allerdings der Auffassung, daß die Klägerin den Schadensersatzanspruch durch Verwaltungsakt zu regeln hat. Das BSG hat zwar entschieden, daß der Schadensersatzanspruch des Leistungsträgers gegen den Arbeitgeber aufgrund einer unrichtigen Arbeitgeberbescheinigung (BSGE 49, 291, 294 = SozR 4100 § 145 Nr 1) und gegenüber dem Versicherten aufgrund einer Verletzung der Auskunftspflicht (BSGE 62, 251 = SozR 1500 § 54 Nr 84) nicht durch Verwaltungsakt geltend gemacht werden darf. Dabei geht auch das BSG davon aus, daß die Auskunftspflicht selbst durch Verwaltungsakt geltend gemacht und durch Maßnahmen der Verwaltungsvollstreckung durchgesetzt werden darf (BSG Urteil vom 16. August 1989 - 7 RAr 82/88 -). Andererseits kann nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) ein Schadensersatzanspruch gegen Dritte aus Verletzung der ihnen obliegenden öffentlich-rechtlichen Auskunftspflicht durch Verwaltungsakt geltend gemacht werden (BVerwG vom 29. Dezember 1981, Buchholz 436.36 § 47a BAföG Nr 1), desgleichen die Heranziehung der Unterhaltspflichtigen zu erhöhten Aufwendungen des Sozialhilfeträgers nach § 29 des Bundessozialhilfegesetzes, der ebenfalls im Schadensersatzrecht wurzelt (BVerwG Urteil vom 8. Juli 1982 - 5 C 39/81 -, ZfS, 1982, 366).

Der vorliegende Fall erfordert jedoch keine abschließende Klärung der Streitfrage und insbesondere auch keine Differenzierung nach Anspruchsgrundlagen (vgl Bay LSG Urteil vom 19. Oktober 1989 - L 9 AI 25/89 -). Denn auch wenn entgegen der zitierten Rechtsprechung des BSG die Möglichkeit bejaht wird, Schadensersatzansprüche aus der Verletzung einer öffentlich-rechtlichen Auskunfts- und Mitwirkungspflicht durch Verwaltungsakt durchzusetzen, kann das Rechtsschutzbedürfnis für die Klage hier nicht verneint werden. Die Klägerin konnte im Hinblick auf die vorliegende Rechtsprechung des BSG und die divergierende Rechtsprechung der Instanzgerichte (allgemeine Leistungsklage zulässig: Urteile des LSG Schleswig-Holstein vom 3. März 1988 - L 3 Ar 68/87 und 90/88 -; ebenso Urteil des LSG NRW vom 3. November 1988 - L 9 Ar 68/87 -; verneinend: Bay LSG Urteil vom 19. Oktober 1989 - L 9 AI 25/89 -) nicht sicher damit rechnen, daß eine Geltendmachung durch Verwaltungsakt der rechtlichen Nachprüfung standhalten werde (vgl dazu BSG SozR 1300 § 50 Nr 17 S 39/40 mwN; BSG SGB 1984, 161, 162; BVerwG 28, 155; 29, 310). Im Hinblick auf die zweifelhafte Regelungsbefugnis der Klägerin entfällt ihr Rechtsschutzbedürfnis für die Leistungsklage auch nicht deshalb, weil sie hier den Schadensersatzanspruch bereits durch bindenden Bescheid vom 19. September 1984



gegenüber dem Beklagten geltend gemacht hatte. Das Rechtsschutzinteresse fehlt zwar im allgemeinen, wenn der Kläger sein Recht ohne Hilfe des Gerichts durchsetzen könnte (BSG SozR 1500 § 54 Nr 84). Nachdem die Zulässigkeit eines Verwaltungsaktes jedoch immerhin Zweifel aufwerfen konnte und - wie der Widerspruch des Beklagten gegen den Mahnbescheid zu erkennen gegeben hat - ohnehin mit einer gerichtlichen Auseinandersetzung zu rechnen war, ist von einem stillschweigenden Verzicht auf die Durchsetzung des Verwaltungsaktes auszugehen und auch bei dieser Fallgestaltung eine Leistungsklage der Verwaltung als zulässig anzusehen. Damit weicht der Senat nicht von dem Urteil des 9. Senats des BSG vom 3. September 1986 ab (BSGE 60, 209, 213 = SozR 1500 § 54 Nr 66). Darin ist entschieden worden, daß die Haftung des Vermögensübernehmers nur durch Verwaltungsakt geltend gemacht werden darf, da der Grundsatz, daß eine Leistungsklage zulässig bleibe, wenn sie einfacher als ein Verwaltungsverfahren sei, nur für Klagen des Bürgers gelte. Im vorliegenden Fall geht es jedoch um eine andere Sachverhaltsgestaltung. Denn hier hat die Klägerin das Verwaltungsverfahren, auf das der 9. Senat in seiner Entscheidung verwiesen hat, bereits durchgeführt.

b) Die Vorinstanzen haben im Ergebnis zu Recht entschieden, daß der Klägerin gegen den Beklagten kein Anspruch auf Zahlung der von ihr verauslagten Beiträge zur Krankenversicherung der Arbeitslosen zusteht. Sie hat insbesondere keinen Schadensersatzanspruch nach § 823 Abs 2 BGB iVm § 60 SGB I.

aa) Nach § 823 Abs 1 BGB ist derjenige, der vorsätzlich oder fahrlässig unter anderem das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. Nach Abs 2 der Vorschrift trifft die gleiche Verpflichtung denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt.

Der Schaden, den die Klägerin hier geltend macht, liegt in der Zahlung der Beiträge nach §§ 155 Abs 1 und 157 Abs 1 AFG. Denn dadurch ist bei der Klägerin eine konkrete Vermögensminderung eingetreten. Der Annahme eines Schadens bei der Klägerin steht nicht entgegen, daß die zu Unrecht entrichteten Beiträge an den Träger der Krankenversicherung geflossen sind und von diesem - wie bereits dargestellt - aufgrund von § 155 Abs 2 Satz 3 AFG nicht zurückgefordert werden können. Der Beitragserstattungsanspruch der BA gegen den Träger der Krankenversicherung macht den eingetretenen Schaden nach den Grundsätzen des Zivilrechts nicht ungeschehen.

Ein deliktischer Schadensersatzanspruch scheitert jedoch am mangelnden Schutzgesetzcharakter des § 60 Abs 1 SGB I. Die Frage, ob einer Rechtsnorm



Schutzgesetzcharakter zukommt, bestimmt sich nicht nach der Wirkung des Gesetzes, sondern danach, ob dessen Inhalt nach dem Willen des Gesetzgebers in Form eines bestimmten Gebotes oder Verbotes - zumindest neben anderen Zwecken - auch einem gezielten Individualzweck dient und gegen eine näher bestimmte Art der Schädigung eines im Gesetz festgelegten Rechtsgutes oder Individualinteresses gerichtet ist (BGHZ 46, 17, 23; DB 1976, 1665 f). Es genügt nicht, daß die Norm im allgemeineren Sinne Schutz und Förderung einzelner Bürger oder bestimmter Personengruppen bewirkt oder bezweckt. Vielmehr muß die Schaffung eines individuellen Schadensersatzanspruches erkennbar vom Gesetz erstrebt sein oder zumindest im Rahmen des haftungsrechtlichen Gesamtsystems tragbar erscheinen (BGH aaO). Diese Voraussetzungen sind bei der Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I nicht erfüllt, wobei offen bleiben kann, ob darin nur eine Obliegenheit oder eine echte Rechtspflicht zu sehen ist (vgl. zum Meinungsstand: Grüner, Kommentar zum SGB I, Stand: November 1988, Vor §§ 60 - 67, Seite 8; Goossens-Fries, ArbU 1985, 329 f mwN). Wie sich aus den Materialien zu § 60 SGB I ergibt (BT-Drucks 7/868), verpflichtet die Vorschrift den Leistungsberechtigten zur Angabe aller Tatsachen und Beweismittel, die der Leistungsträger zur Entscheidung über die Leistung und ihre weitere Inanspruchnahme kennen muß. Ziel der Regelung ist es mithin, den Leistungsträger bei seiner Verpflichtung zur Ermittlung des Sachverhalts von Amts wegen (§ 20 SGB X) zu entlasten, und zwar insbesondere in solchen Bereichen, in denen der Leistungsberechtigte besseren und schnelleren Zugang zu den maßgeblichen Informationen besitzt. Ziel des § 60 SGB I ist es jedoch nicht, ein bestimmtes Gebot oder Verbot zu statuieren und bei einem Verstoß hiergegen einen individuellen Schadensersatzanspruch einzuräumen.

Bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht sieht daher § 66 SGB I auch nur vor, daß die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkungshandlung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden "kann"; damit soll die Solidargemeinschaft aller Versicherten geschützt, nicht jedoch einem einzelnen Versicherungsträger ein Schadensersatzanspruch eingeräumt werden (so im Ergebnis auch LSG Schleswig-Holstein, Breithaupt 1988, Seite 675 und SG Hamburg, Info also 1986, Seite 189; LSG NRW, Urteil vom 3. November 1988 - L 9 Ar 68/87; Gagel, NJW 1985, 1872 f).

Soweit demgegenüber die Klägerin geltend macht, § 60 SGB I bezwecke ersichtlich den Schutz des Leistungsverpflichteten, was auch durch die Regelung des § 231 Abs 1 Nr 4 AFG deutlich werde, kann dem nicht zugestimmt werden. Zwar kann die Sanktion durch eine Ordnungswidrigkeit ein Schutzgesetz sein. Dies gilt jedoch nur, soweit nicht die schützenswerten Belange des Beeinträchtigten anderweitig abgesichert sind (BGH 84, 312, 317 - zu § 151 AVG nF). Wie der BGH (aaO) ausführt, ist bei Ordnungswidrigkeiten eine Gesamtbetrachtung der Regelung, die das schützenswerte Interesse des Beeinträchtigten absichert, erforderlich. Wenn dessen



Belange anderweit ausreichend abgesichert sind, "dann ist daneben ein deliktischer Schutz derselben Interessen über § 823 Abs 2 BGB entbehrlich". Wie ein Blick auf das sozialrechtliche Erstattungs- und Sanktionssystem zeigt, ist zum Schutz der Vermögensinteressen der Klägerin gegen Schädigungen wegen Verstoßes gegen die Mitwirkungspflicht kein Bedürfnis für einen deliktischen Schutz nach § 823 Abs 2 BGB gegeben. Im Gegenteil zeigen gerade die Vorschriften der §§ 45 Abs 2 Nr 2 und 48 Abs 1 Nr 2 - 4 iVm § 50 SGB X, wonach in bestimmten Fällen der Verletzung der gesetzlichen Mitwirkungspflicht ein Recht zur Rücknahme der Leistung eingeräumt wird, daß die Vermögensinteressen des Sozialversicherungsträgers durchaus einen gesetzlichen Schutz erfahren haben (vgl dazu auch Gagel, NJW 1985, 1872 f).

Dies steht im Einklang mit der bereits zitierten Entscheidung des BGH vom 23. Februar 1988 (NJW 1988, 1731, 1732). Der BGH hat sich in der Entscheidung nicht nur zur Rechtswegzuständigkeit geäußert, sondern auch Hinweise für die Entscheidung in der Sache selbst gegeben. Danach stellen die Vorschriften der §§ 151 f AFG iVm den §§ 44 f SGB X ein sozialrechtlich ausgewogenes System dar, durch das sowohl die Voraussetzungen für die Aufhebung von Verwaltungsakten über die Bewilligung von Sozialleistungen auf dem Gebiet der Arbeitsförderung als auch die Rückabwicklung empfangener Unterstützungsleistungen abschließend geregelt worden sind. Dieses Regelungssystem trägt auch einem pflichtwidrigen Verhalten des Leistungsempfängers, insbesondere falschen oder unvollständigen Angaben und dem Unterlassen der Anzeige von Änderungen mit Bedeutung für die Gewährung oder Weitergewährung der Sozialleistungen, Rechnung. Es enthält sowohl besondere Sanktionen für vorsätzliche oder grobfahrlässige Falschangaben (§§ 45 Abs 3 Nr 2, 50 SGB X) als auch für das schuldhafte Unterlassen von Änderungsmitteilungen (§ 151 Abs 1 AFG iVm §§ 48 Abs 1 Satz 2 Nr 2, 50 SGB X) und für einen Leistungsbezug im Wissen oder im grobfahrlässigen Nichtwissen um den Wegfall des ihm zugrundeliegenden Anspruchs (§§ 48 Abs 2 Nr 4, 50 SGB X). Ebenso sind in den §§ 72 Abs 3 Satz 4 und 145 AFG für näher bezeichnete Pflichtverletzungen Schadensersatzansprüche normiert.

Die Ansicht der Klägerin, für die hier streitige Rückzahlung der Krankenversicherungsbeiträge - also nicht der Leistung selbst - liege keineswegs ein geschlossenes öffentlich-rechtliches Erstattungs- und Sanktionssystem vor, hält einer Überprüfung nicht stand. Für Beiträge sind im allgemeinen Verfahrensrecht (vgl § 26 SGB IV) und im AFG durchaus Erstattungsregelungen vorgesehen. Sie sind jedoch noch stärker beschränkt. Lediglich für die Fälle, in denen die BA zunächst Alg vorleistet, solange der Arbeitgeber seine Lohnzahlungspflicht nicht erfüllt, ist die Erstattung geregelt; der Arbeitnehmer bleibt aber auch insoweit unbeeinträchtigt. Die §§ 160, 166a AFG sehen eine Erstattungspflicht nur für den Arbeitgeber vor und beschränken diese auf



Zeiträume, in denen parallel zur Beitragspflicht der BA wegen der Zahlung von Alg eine Beitragspflicht aus dem Arbeitsverhältnis auf der Grundlage des geschuldeten Arbeitsentgelts bestand (§ 117 Abs 4 AFG). Ähnliches ist in den §§ 128 f AFG vorgesehen, die in die Erstattungspflicht des Arbeitgebers auch die Krankenversicherungsbeiträge einbeziehen. Soweit ein Schädiger (zB Unfallverursacher) dem geschädigten Arbeitnehmer zum Ersatz von Sozialversicherungsbeiträgen verpflichtet ist, ist ferner vorgesehen, daß dieser Anspruch auf den Sozialleistungsträger übergeht, wenn und soweit er im Zusammenhang mit dieser Sozialleistung Beiträge zu entrichten hat (§ 119 SGB X). Eine Beteiligung des Geschädigten an den Beitragsaufwendungen bei Mitverschulden kommt auch hier nicht in Betracht (vgl Gagel, NJW 1985, 1872, 1874).

- bb) Entgegen der Auffassung der Klägerin ist es nicht so, daß die stärkere Begrenzung des Rückgriffs auf den Arbeitnehmer im Bereich des Beitragsrechts Raum für die Anwendung von § 823 Abs 2 BGB schafft. Insbesondere läßt sich aus § 155 Abs 2 Satz 3 AFG, wonach das Versicherungsverhältnis - unabhängig von der Rechtmäßigkeit der den Versicherungsschutz auslösenden Leistung - unberührt bleibt, nicht im Umkehrschluß folgern, diese Wirkung gelte nur im Verhältnis der BA zum Träger der Krankenversicherung des jeweiligen Leistungsempfängers, nicht jedoch zum Leistungsempfänger selbst.

Wie sich aus den bereits zitierten Materialien (BT-Drucks V/4110 S 23 zu § 153) ergibt, sollte nach dem Willen des Gesetzgebers der Krankenversicherungsschutz nicht rückwirkend entfallen. Damit ist verbunden, daß die BA in solchen Fällen keinen Anspruch auf Erstattung der gezahlten Beiträge und die Krankenkasse keine Befugnis zur Rückforderung der erbrachten Leistungen hat. Daß damit auch ein Rückgriff auf den Versicherten ausgeschlossen werden sollte, ergibt sich aus der historischen Entwicklung dieser Vorschrift.

Bereits das Reichsversicherungsamt (RVA) hat in der Grundsatzentscheidung vom 7. Juni 1935 (AN 1935, S 316 f) ausgesprochen: "Ist die Arbeitslosenversicherung zu Unrecht gewährt worden, so erstreckt sich die Pflicht zur Erstattung der zu Unrecht geleisteten Beträge (§ 179 AVAVG) nicht auf die KV-Beiträge, die im Falle der Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung bei einer der in §§ 123 Abs 1 aa0 genannten Krankenkassen (einschließlich Ersatzkassen) aus Mitteln der Reichsversicherungsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung an diese Krankenkasse geleistet worden sind". Schon nach damaligem Recht - § 121 AVAVG - war die Reichsversicherungsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung verpflichtet, für Unterstützungsbezieher Beiträge zur Aufrechterhaltung des Krankenversicherungsschutzes an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Auch damals war der tatsächliche Bezug der Geldleistung maßgebend. Er



blieb es selbst dann, wenn mit rückwirkender Kraft die Leistung versagt oder wieder entzogen wurde; das Krankenversicherungsverhältnis wurde davon nicht berührt. Maßgebend für den Grundsatz, daß sich die Pflicht zur Erstattung von zu Unrecht geleisteten Beträgen nicht auf die von der Reichsversicherungsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung an die zuständige Krankenkasse gezahlten Krankenversicherungsbeiträge erstreckte, war nach der zitierten Entscheidung des RVA die Überlegung, daß Grundlage der Krankenversicherung der Arbeitslosen bei der zuständigen Krankenkasse die Tatsache des Unterstützungsbezuges sei und daß daher, auch wenn die Unterstützung zu Unrecht gewährt worden sei, doch die Versicherung bei dieser Krankenkasse begründet war.

Dieser Grundsatz der Formalversicherung ist in der späteren Rechtsprechung des BSG (vgl. BSGE 20, 145, 147; hiervon abweichend BSG Urteil vom 24. November 1967 - 3 RK 88/64 - USK 67101) ausdrücklich unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des RVA bestätigt und, wie sich aus den Materialien zu § 155 AFG ergibt, in das Gesetz übernommen worden.

Für die Beschränkung des Rückgriffs gibt es auch gute Gründe: Der Arbeitnehmer hat in den hier in Betracht kommenden Fällen regelmäßig keinen Vorteil aus der Beitragsleistung. Denn bei einem Nebeneinander von Leistungsbezug und Beschäftigungsverhältnis besteht eine Beitragspflicht aus jedem dieser Tatbestände. Jedes dieser Verhältnisse ist beitragsrechtlich getrennt von dem anderen zu behandeln (vgl. BSGE 16, 98, 104; BSG Urteil vom 18. Mai 1983 - 12 RK 28/82 - USK 8390). Der Versicherte kann auch nicht die aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses gemäß § 165 Abs 1 Nr 2 RVO aF entrichteten Beiträge seinerseits von der Krankenkasse zurückverlangen. Denn diese Beiträge sind nicht rechtsgrundlos gezahlt worden. "Bereichert" ist letztlich hier die Beigeladene, die für dieselbe Zeit zweifach Krankenversicherungsbeiträge entgegengenommen hat. Der Ausgleich könnte ohne weiteres durch Rückzahlung der Beiträge von der begünstigten Krankenkasse an die Klägerin erfolgen. Dafür, daß dies aus Gründen der Erweiterung sozialen Schutzes - das Versicherungsverhältnis soll grundsätzlich nicht berührt werden - nicht geschieht und eine Differenzierung unter verschiedenen Fällen aus Verwaltungsvereinfachungsgründen nicht erfolgt, muß nicht der Arbeitnehmer haften. Vielmehr ist aus dieser gesetzlichen Regelung des § 155 Abs 2 Satz 3 AFG zu schließen, daß der Gesetzgeber durch den Verzicht auf einen Beitragsausgleich ganz bewußt der Klägerin die endgültige Beitragslast zugewiesen hat, denn andernfalls würde es sich bei der Regelung um einen Ausschluß des Beitragsausgleichs zwischen den Leistungsträgern zu Lasten des Versicherten handeln (siehe hierzu auch die Bemerkungen des Bundesrechnungshofes 1987 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung in BT-Drucks 11/872 S 43 f, der zur Erörterung stellt, die Regelung



des § 155 Abs 2 Satz 3 AFG zu ändern und es der BA zu ermöglichen, überzahlte Beiträge von den Krankenkassen zurückzufordern).

Schließlich ergibt sich auch aus der von der Klägerin zitierten Entscheidung des BSG vom 18. Mai 1983 (USK 8390) nichts anderes. Hier hat das BSG lediglich festgestellt, daß der Versicherte in den Fällen des § 155 Abs 2 Satz 3 AFG von der BA entrichtete Krankenversicherungsbeiträge auch dann nicht von der Krankenkasse zurückfordern kann, wenn die BA ihrerseits von ihm Schadensersatz in Höhe dieser Beiträge verlangt. Damit ist nicht gesagt, daß der Versicherte der BA Schadensersatz leisten muß. Diese Frage ist damals ausdrücklich nicht entschieden worden. Auch aus der Entscheidung des 12. Senats vom 15. Mai 1984 (SozR 2200 § 381 Nr 50), die zum Verhältnis der Versicherung aus dem Bezug von Übergangsgeld und der Versicherung aus dem Beschäftigungsverhältnis ergangen ist, kann nichts anderes entnommen werden. Vielmehr ist hier nur festgestellt worden, daß selbst im Rahmen von § 155 AFG Einschränkungen gelten (vgl BSGE 52, 152). Soweit sich die Klägerin auf Rechtsprechung des BSG beruft, wonach zivilrechtliche Haftungsnormen neben den Vorschriften des SGB X angewandt werden können, wird von dieser Rechtsprechung keineswegs abgewichen. Im Urteil vom 26. September 1986 (BSG SozR 1500 § 141 Nr 15) wurde für den Fall der Urteilserschleichung festgestellt, daß der Versicherungsträger seinen Rückforderungsanspruch auf § 826 BGB stützen kann. Das zitierte Urteil vom 25. September 1981 (BSGE 52, 152, 168) erörtert die Frage, ob neben den Beitragsregelungen der §§ 160 AFG und 394f RVO im Wege der Lückenschließung allgemeine Rechtsgrundsätze, insbesondere ein öffentlich-rechtlicher Bereicherungsanspruch, herangezogen werden können. Schließlich ist noch die Rechtsprechung des 1. Senats (BSGE 45, 119, 125; BSG SozR 1500 § 54 Nr 84) zu berücksichtigen, wonach die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten einen aus dem Versicherungsverhältnis begründeten Anspruch der Krankenkasse gegen den Versicherten aus positiver Forderungsverletzung rechtfertigen kann.

Allen diesen Entscheidungen liegen jeweils bestimmte Lebenssachverhalte zugrunde, die mit dem vorliegenden Streitfall nicht vergleichbar sind. Hier ist allein über die Frage zu entscheiden, ob die Rechtsfolge des § 155 Abs 2 Satz 3 SGG, der aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung einen Ausgleich zwischen BA und Krankenversicherung ausschließt und die Ersatzpflicht des Versicherten unberührt läßt, im Wege eines Schadensersatzanspruches nach § 823 Abs 2 BGB oder nach den Grundsätzen der positiven Forderungsverletzung korrigiert werden kann. Dies ist - wie dargestellt - jedenfalls dann zu verneinen, wenn - wie hier - neben die Krankenversicherung wegen Arbeitslosigkeit eine solche wegen Aufnahme einer Beschäftigung getreten ist.



- cc) Ob das geschlossene System der Rückerstattung und des Ausgleichs von Aufwendungen des Sozialleistungsträgers auch in Fällen sittenwidriger vorsätzlicher Schädigung oder im Betrugsfall einen Rückgriff auf die Grundsätze der positiven Forderungsverletzung und des Schadensersatzes nach § 823 Abs 2 BGB bzw § 826 BGB ausschließt, bedarf im vorliegenden Fall keiner abschließenden Entscheidung. Denn es liegen nach den Feststellungen des LSG keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, daß dem Beklagten ein betrügerisches Verhalten vorzuwerfen ist. Dies hat auch die Klägerin im Verfahren - wie ihre Rüge zeigt - nicht mehr geltend gemacht. Sie hat sich vielmehr auf die Geltendmachung eines Schadensersatzanspruches nach § 826 BGB beschränkt. Ein solcher Anspruch kommt jedoch nur in Betracht, wenn der Versicherte die BA vorsätzlich in Anwendung des § 155 AFG dadurch schädigen will, daß die BA die Krankenversicherungsbeiträge nicht erstattet bekommt. Für eine solche Schädigungsabsicht liegen nach den Feststellungen des LSG keine Hinweise vor und es fehlen auch sonstige Anhaltspunkte. Insbesondere ist speziell dieser Sachverhalt nicht in dem von der Klägerin herangezogenen Merkblatt für Arbeitslose angesprochen und es kann deshalb hieraus auch keine Schädigungsabsicht des Beklagten gefolgert werden.

Allerdings weist der Senat bereits jetzt darauf hin, daß auch im Betrugsfall (wenn neben der Geldleistung auch der Krankenversicherungsschutz betrügerisch erlangt wird) vieles dafür spricht, daß das dargestellte geschlossene System der Rückerstattung und des Ausgleichs von Aufwendungen des Sozialleistungsträgers Ansprüche aus § 823 Abs 2 BGB oder positiver Forderungsverletzung insgesamt verdrängt.

- dd) Schließlich hat die Klägerin gegen den Beklagten auch keinen Erstattungsanspruch in direkter oder analoger Anwendung des § 50 Abs 2 SGB X. Danach sind Leistungen, soweit sie ohne Verwaltungsakt zu Unrecht erbracht worden sind, zu erstatten.

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Die Leistung der Krankenversicherungsbeiträge hatte ihren Rechtsgrund im Versicherungsverhältnis zwischen dem Beklagten und der Beigeladenen sowie der an dieses Verhältnis anknüpfenden Beitragspflicht der Klägerin nach § 157 Abs 1 AFG. Dieser Rechtsgrund ist durch die Aufhebung des ursprünglichen Bewilligungsbescheides und die Rückforderung des Alg nicht entfallen. Dies ergibt sich aus § 155 Abs 2 Satz 3 AFG, wonach das Krankenversicherungsverhältnis durch die Aufhebung und Rückforderung nicht berührt wird. Demgemäß hat auch bereits der BGH in seiner Entscheidung vom 23. Februar 1988 (NJW 1988, 1731, 1732) ausgeführt, daß, wenn die Klägerin nach § 157 Abs 1 iVm § 155



Abs 2 Satz 3 AFG gehalten ist, die zugunsten des Beklagten entrichteten Krankenversicherungsbeiträge zu tragen, der Rechtsgrund nicht entfallen und für einen Erstattungsanspruch kein Raum ist (so auch der 7. Senat in BSGE 46, 20, 33).

Daher können die weitergehenden Fragen offen bleiben, ob die Entrichtung von Beiträgen überhaupt dem Leistungsbegriff des § 50 Abs 2 SGB X unterfällt und ob der Beklagte insoweit bereicherter Leistungsempfänger ist (vgl hierzu SG Hamburg, Info also 1986, S 189).

Die Anschlußrevision der Klägerin hat somit keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und Abs 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)